

Schadenmeldung Glas

Zur Weiterleitung an Ihren Makler oder an die Conceptif, Barmbeker Str. 2-6, 22303 Hamburg
Fax: 040 696355-389, E-Mail: schaden@conceptif.de, Tel.: 040 696355-380

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherer	Policennummer	Schadensnummer

Versicherungsnehmer:

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon E-Mail

Wann und wo ist der Schaden eingetreten?

Genauer Schadenort: PLZ / Ort / Straße / Stockwerk / Raum

Wann ist der Schaden entstanden?
Datum Uhrzeit

Wann erhielt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis?
Datum Uhrzeit

Wann wurde der Makler bzw. der Versicherer unterrichtet?
Datum Uhrzeit

Genauere Schilderung des Schadenhergangs und weitere Erläuterungen zur beschädigten Sache

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache?
Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? Nein Ja
Ist der Schadenverursacher bekannt? Nein Ja
Name

Adresse Telefon

Besteht für den Verursacher eine Haftpflicht-Versicherung? Nein Ja
bei Gesellschaft
Anschrift
Versicherungsschein-Nummer

Haben Sie schon früher Schäden gleicher Art erlitten? Nein Ja
Wann? Höhe ca. Währung

Welche weiteren Versicherungen haben Sie bei uns abgeschlossen?

Welche Glasscheibe ist beschädigt?
Glasart
Farbe Höhe Breite
Rahmen Holz Metall Kunststoff ohne

Name und Anschrift des Glasers Datum der Beauftragung

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? Nein Ja
Der Versicherer leistet nur Kostenersatz in Höhe der jeweils gültigen Reparaturrichtpreise, die zwischen dem Verband der Sachversicherer bzw. GDV und dem Glashandwerk vereinbart sind.

Ist die Scheibe gesprungen? Nein Ja Ist die Oberfläche zerkratzt, geritzt, abgesplittet? Nein Ja

Welche Mängel oder schadhafte Stellen hat die Umrahmung? Ist der Schaden hierauf zurückzuführen? Nein Ja
Wurde der Vermieter auf diesen Mangel bereits hingewiesen? Nein Ja

Für die weitere Schadenprüfung benötigen wir einige Unterlagen von Ihnen: Bilder der beschädigten Glasscheibe, unverbindlich die Originalrechnung, Kostenvorschläge. Bei Schäden über insgesamt 500,- € bitte unverbindliche Kostenvorschläge einreichen, da voraussichtlich eine Besichtigung erfolgen wird.

Bankverbindung des Geschädigten für die Erstattung

IBAN Kreditinstitut Kontoinhaber

Datum und Unterschrift (zwingend erforderlich)

Ich bin einverstanden, dass das versichernde Unternehmen zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die amtlichen Ermittlungsakten einsehen kann. Sie bestätigen als Versicherungsnehmer die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben, auch wenn ein anderer sie niederschreibt. Unrichtige Angaben können, je nach Schwere des Verschuldens, zumindest teilweise zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen.

Ort, Datum Unterschrift